

ДОСВІД НАДАННЯ НЕЙРОХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ СУЧАСНІЙ БОЙОВІЙ ТРАВМІ

Сірко А.Г.^{1,2}, Дзяк Л.А.¹, Кобеляцький Ю.Ю.¹,

Гришин В.І.², Йовенко І.О.², Дубина В.М.², Машин О.М.²

¹Дніпропетровська медична академія МОЗ України, м. Дніпропетровськ, Україна

²Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова, м. Дніпропетровськ, Україна

Мета - аналіз результатів лікування потерпілих з тяжкими черепно-мозковими пораненнями (ЧМП).

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів лікування 132 потерпілих з тяжкими ЧМП в 2014 - 2015 рр. Поранення були отримані під час локального збройного конфлікту на сході України. Дана категорія поранених склала 7,3% від всіх (1797) потерпілих із зони АТО.

При госпіталізації 84 (63,6%) поранених мали порушення свідомості. У 73 (55,3%) потерпілих діагностовані позачерепні ушкодження.

Проникаючі поранення (з пошкодженням твердої оболонки головного мозку) виявлені у 93 (70,5%) потерпілих. Поранення уламками мінно-вибухових пристроїв мали місце у 115 (87,1%) потерпілих. Кульові поранення виявлені у 17 (12,9%) випадків.

Всі поранені оперовані. На основі досвіду попередніх локальних війн та власного досвіду виділені 3 головні задачі хірургічного лікування поранених. Для досягнення поставлених задач обґрунтовано виконання 12 основних етапів хірургічного втручання. Разом з анестезіологами-реаніматологами впроваджені стандарти та клінічні протоколи інтенсивної терапії ЧМП.

Результати та обговорення. Померло 16 поранених. Летальність склала 12,1%.

Летальність при проникаючій травмі - 17,2%. Всі поранені з непроникаючими травмами вижили. Летальність при кульових ЧМП - 41,2%, при уламкових мінно-вибухових пораненнях - 4,3%.

14 з 16 (87,5%) поранених, які померли, надійшли до лікарні у коматозному стані. Летальність серед поранених, оперованих на етапі кваліфікованої медичної допомоги - 33,3%, серед первинно оперованих в обласній лікарні - 5,6%.

В 14 випадках причиною смерті стали тяжкі первинні структурні ушкодження мозку, і лише в 2 випадках - гнійно-септичні ускладнення.

Висновки. Лікування тяжких ЧМП потребує мультидисциплінарного підходу. Результати лікування поранених з сучасною бойовою нейрохірургічною травмою залежать від виду раничного снаряду, характеру первинних ушкоджень головного мозку, тяжкості стану та рівня порушення свідомості при госпіталізації, повноти та своєчасності надання нейрохірургічної допомоги та інтенсивної терапії.